

~~~~~ 特別教育等の申込について ~~~~~

1. 予 約 電話にて空き状況をご確認の上、予約してください。
2. 申込方法
  - ① 別紙申込書に必要事項を記入の上、記載事項確認書類(自動車運転免許証、マイナンバーカード、在留カード又は6ヶ月以内の住民票等いずれかのコピー)を添えて、久留米労働基準協会へお申込みください。
  - ② 申し込みは、2週間前までに久留米労働基準協会へご持参又は郵送にてお申込みください。  
申込書を郵送の場合は、受講料は下記口座へ1週間前までに振込をお願いします。  
**受講料振込先 筑邦銀行 国道通支店 普通口座 1533709 久留米労働基準協会**
  - ③ 申込書は、協会および分会に準備しています。  
なお、(公社)福岡県労働基準協会連合会ホームページ ― 支部(久留米労働基準協会)からもダウンロードできます。
3. その他
  - ① 日時、会場等については、講師、会場の都合などにより一部変更することがありますので、予めご了承ください。  
駐車場は、受講票送付の際お知らせいたします。
  - ② 受講票は、講習日の7～10日前頃FAXにて送付いたします。(FAXの無い方は郵送いたします。)  
講習1週間前になっても受講票が届かない場合は、必ずご連絡ください。
  - ③ 受講票は、必ず講習日当日ご持参ください。
  - ④ 当日受講できない場合は、代替者を派遣して頂きますようお願いいたします。
  - ⑤ 申込者都合による申込キャンセルは、下表に基づく対応となります。  
前日や当日のキャンセルが多々あり、申込者都合による申込キャンセルは、キャンセル料をいただくことになりました。

| 申込キャンセルの連絡先<br>久留米労働基準協会 TEL 0942-34-5531 |                         |                          |
|-------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 講習開始日より<br>起算して                           | キャンセル(申込取消)の日           | キャンセル料(ご入金より差引き)         |
|                                           | ① 6日前から前日(営業時間内)のキャンセル  | 受講者1名につきご入金の20%を申し受けます。  |
|                                           | ② 当日のキャンセル及び無連絡欠席、遅刻、早退 | 受講者1名につきご入金の100%を申し受けます。 |

- ※1 講習開始日前のキャンセル受付は、**営業日の営業時間内にお電話**いただいたものに限りです。  
当方の休業日や営業時間外のFAX等によるご連絡ではキャンセル受付となりません。
- ※2 ご返金の手続きには送金先確認のため「返金依頼書」を提出いただきます。
- ※3 **日程の変更は1回限り**、ご入金を引き継いで受講いただけます。  
ただし、日程変更後のキャンセルはご入金の100%をキャンセル料として申し受けます。
- ※4 **途中欠席(遅刻、早退)は日程変更にあたりません。**

#### 4. 出張講習

1講習15名以上の出張講習をご希望の事業場様は、お電話ください。(TEL 0942-34-5531)  
人員、日程等詳細打合せの上ご希望に沿えるようでしたら、講習のお申込をお願いいたします。

# 特 別 教 育 申 込 書

久留米労働基準協会 行

令和 年 月 日

講習名を○で囲んでください

| 受講希望日           |          | 受講希望日                      |          |
|-----------------|----------|----------------------------|----------|
| *雇入れ時等の安全衛生教育   | ( / ~の分) | *アーク溶接(実技あり)               | ( / ~の分) |
| *クレーン運転の業務      | ( / ~の分) | *アーク溶接(学科のみ)               | ( / ~の分) |
| *職長教育           | ( / ~の分) | *リスクアセスメント(RA)・危険予知(KYT)研修 | ( / )    |
| *職長・安全衛生責任者教育   | ( / ~の分) | *安全管理者選任時研修                | ( / ~の分) |
| *職長能力向上教育       | ( / ~の分) | *特定粉じん                     | ( / )    |
| *フルハーネス型墜落制止用器具 | ( / の分)  | *テールゲートリフターの操作の業務に係る教育(学科) | ( / )    |

(注) 修了証発行のため楷書でご記入下さい。

※印以外は全てご記入下さい。

|        |      |     |         |       |
|--------|------|-----|---------|-------|
| 事業場所在地 | 〒    |     | TEL FAX |       |
| 事業場名   |      |     | 担当者氏名   |       |
| 受講者氏名  | 生年月日 | 現住所 |         | ※受講番号 |
| フリガナ   | S.H  | 携帯  |         |       |
| フリガナ   | S.H  | 携帯  |         |       |
| フリガナ   | S.H  | 携帯  |         |       |
| フリガナ   | S.H  | 携帯  |         |       |
| フリガナ   | S.H  | 携帯  |         |       |

※本受講申込書にご記入頂いた氏名、生年月日、住所等の個人情報につきましては、講習会の目的以外での利用はいたしませんのでご了承下さい。